

# Trenger vi formaliserte fagområder?



Fra foreningen

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling fortsetter å komme med innspill som mer bærer preg av at rådet skal vise handlekraft enn å finne løsninger på påviste problemer. I en rapport som Legeforeningen har fått tilgang til, foreslås det opprettelse av formaliserte fagområder i norsk medisin i tillegg til spesialiteter og grenspesialiteter.

Av rapporten kan man få inntrykk av at hensikten med fagområdene skal være å stimulere til tverrfaglig samarbeid over påståtte barrierer mellom spesialitetene. Etter Legeforeningens syn er det all grunn til å tro at det motsatte vil bli tilfelle.

Et fagområde skal være karakterisert ved at leger med forskjellig bakgrunn har særlig interesse og kompetanse innenfor et område som ikke er dekket av en godkjent spesialitet. Det skal som hovedregel ikke stilles krav om at profilering innenfor fagområdet kun kan skje på grunnlag av en bestemt spesialitet. Utdanningen skal baseres på veiledende retningslinjer.

Legeforeningens landsstyre behandlet i 1991 et forslag om innføring av særskilte kompetansekrav som alternativ til opprettelse av nye spesialiteter. Saken ble avvist av landsstyret, både fordi det ble sett på som snikinnføring av ytterligere spesialisering og av hensyn til de administrative og økonomiske konsekvenser et slikt system ville medføre.

Vi har i Norge i dag en rekke spesialforeninger som samler leger på tvers av spesialitetene. Innen mange spesialiteter har det utviklet seg uformelle subspecialiteter eller profilområder. Innen ortopedisk kirurgi har vi for eksempel revmakirurgi, håndkirurgi, protesekirurgi, barneortopedi, for å nevne noen. Slike miljøer med spisskompetanse er utviklet fordi man på det enkelte arbeidssted har sett forskjellige faglige behov. Ved større sykehusavdelinger har den enkelte overlege utviklet særskilt kompetanse som passer inn i resten av stabens kompetanse og som samtidig passer med den enkeltes faglige interesser. Dette er fleksible ordninger som fungerer utmerket. En regulering og formalisering av dette med godkjenningsordninger vil virke hemmende på det som nå er en naturlig utvikling av særskilt kompetanse hos den enkelte lege tilpasset det enkelte fagmiljø.

I de andre nordiske land er det bare Finland som siden 1993 har en godkjenning av leger med spesiell kompetanse innenfor særskilte områder. Det må sees i lys av at Finland inntil 1999 også hadde 92 spesialiteter,

de har altså hatt en helt annen tilnærming til spesialisering enn den vi har. I Danmark er det også foreslått av spesiallegekommisjonen å etablere fagområder som blant annet skal erstatte noen av grenspesialitetene. Den danske legeforeningen har imidlertid ikke som politikk å innføre en ordning med godkjenning av leger i «fagområdet».

Det er vanskelig å se at Nasjonalt råds forslag om å formalisere «fagområder» i seg selv skal føre til en annen faglig utvikling enn den som nå skjer gjennom naturlig tilpasning til medisinsk utvikling og organisering av den enkelte sykehusavdeling. Det er også vanskelig å se hva formaliserte fagområder skal føre til av organisatoriske og stillingsmessige konsekvenser. I stedet for å bidra til å styrke generalistene, noe alle synes å være enig om er viktig, vil formalisering av fagområder føre til en ytterligere oppstyking av medisinen med krav om organisatorisk tilpasning til de nye fagområder. Det må også nødvendigvis medføre et apparat for å vurdere om den enkelte lege har den nødvendige kompetanse for å kunne bli godkjent innen fagområdet. Det vil kreve et stort arbeid med å lage retningslinjer og et apparat for å vurdere søknader. Det vil også bidra til å sementere en faglig utvikling i stedet for å ha en fleksibel ordning, hvor leger med forskjellig interessefelt naturlig finner sammen og utvikler sin kompetanse uten krav om formalisering. Det er også grunn til å regne med at åpner man for godkjente «fagområder» vil kravet om godkjenning komme fra mange hold. Det er nok å nevne at i EU-systemet er det til sammen ca. 260 forskjellige spesialiteter. Oppstykingen av medisin kan således bli nærmest ubegrenset.

Hvis Nasjonalt råd skal arbeide videre med planene om opprettelse av formaliserte fagområder, bør det i langt større grad legges vekt på å definere hvilke problemer dagens fagutvikling i Norge sliter med og hvordan disse problemer kan finne sin løsning gjennom de forslag som fremmes. Den analysen er så langt fraværende. Det er vanskelig å se at debatten er tilført nye momenter som skal tilsi at Legeforeningen inntar et annet standpunkt enn det landsstyret gjorde i 1991.

*Hans Petter Aarseth*  
president